

Hace algo más de una década que los protocolos de RHMM comenzaron a generalizarse, principalmente en pacientes programados para cirugía de colon y recto<sup>7</sup>. En el año 2001 se constituyó el grupo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), en el que participaban unidades de cirugía colorrectal de Escocia, Suecia, Dinamarca, Noruega y Holanda con la intención de seguir desarrollando los principios de la RHMM. En el año 2005 este grupo consensúa un programa de RHMM para pacientes intervenidos de cirugía colorrectal<sup>8</sup>, actualizado posteriormente<sup>9</sup>, y al que siguieron la publicación de guías sobre otros procedimientos quirúrgicos<sup>10-13</sup>.

**Tabla 2. Medidas de los protocolos RICA en cirugía colorrectal**

<p><b>PREOPERATORIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Información preoperatoria</li><li>No /Preparación selectiva del colon</li><li>Acortar el periodo de ayuno preoperatorio</li><li>Ingesta preoperatoria de glucosa</li><li>Evitar la premedicación anestésica de duración prolongada</li><li>Profilaxis antibiótica y de la tromboembolia pulmonar</li></ul> <p><b>INTRAOPERATORIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Anestésicos con mínimo efecto residual postoperatorio</li><li>Anestesia/analgesia epidural</li><li>Optimización de la fluidoterapia</li><li>Cirugía mínimamente invasiva</li><li>Mantenimiento de la normotermia</li><li>Eliminación de drenajes</li></ul> <p><b>POSTOPERATORIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Analgesia epidural</li><li>Analgesia oral sin opioides/AINES</li><li>Eliminación de sondas</li><li>Prevención farmacológica del íleo postoperatorio</li><li>Evitar sobrecarga de fluidos</li><li>Reanudación precoz de la ingesta oral</li><li>Prevención de las náuseas y vómitos postquirúrgicos</li><li>Movilización precoz</li></ul>
--

Adaptado de Gustafsson *et al.*<sup>9</sup>

La aplicación de las medidas perioperatorias de los programas de RHMM (tabla 2) parece conducir a una mejora del proceso quirúrgico. La mayor parte de la evidencia científica procede de los protocolos de colon y recto, aunque la práctica de la RHMM ha ido extendiéndose progresivamente a otras especialidades quirúrgicas<sup>14,15</sup>. Los metanálisis sugieren que los protocolos de RHMM son efectivos y seguros, reducen en -2,44 días de media (IC95% -3,06 a -1,83) la estancia hospitalaria de los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal, y se asocian con casi un 30% menos de complicaciones totales, sin incrementar la tasa de reingresos<sup>16</sup>. Esto se traduce en una reducción de los costes sanitarios<sup>17</sup>.